Rok XXXI. Kraków, 17 Września 1892. Nr. 38.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XXIV.

Dzieciobójstwo popełnione na dziecku ślubnem.

Podał

Prof. Dr. Halban.

Dwie kobiety przechodzące przez potok znalazły d. 18 lipca zwłoki noworodka. Zabrały je ze sobą i dały znać wójtowi, który wykrył matkę dziecka w osobie Jaryny C.; kobieta ta przyznała, że 14 lipca porodziła dziecko i takowe, według swego zdania nie żywe, wrzuciła do potoka. Sąd tegoż dnia 18 lipca zarządził sekcyję sądową zwłok dziecka, któréj wynik był następujący:

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki dziecka płci żeńskiéj owinięte w szmaty okazują się niemal całkowite sino-zielone zabarwienie skóry i zmacerowanie tejże tak, iż przyskórek w postaci strzępków pozłaził, a to z pośladków, pleców i lewéj strony policzka. Całe ciało nadto nader silnie gazami rozsadzone tak, iż dziecię robi wrażenie, jakoby miało nader silnie rozwiniętą podściółkę tłuszczową. 2) Oczy wysadzone a z ust i nozdrzy wypływa ciecz czerwona, przyczem zwłoki szerzą odrażliwy odór zgnilizny. Uskuteczniono desinfekcyję zwłok za pomocą kwasu karbolowego. 3) Długość dziecka wynosi 49 ctm., szerokość barków $9^1/_2$ ctm., obwód główki 32 ctm., średnica podłużna głowy wynosi 10 ctm. Pępowina okazuje długość 9 ctm., a wolny jéj koniec jest strzępiasty. 4) Uszka już chrząstkowate. Paznogcie palców rąk i nóg długością sięgają poza opuszki palcowe; skóra na całem ciele pokryta drobniutkim meszkiem, pod pachami zaś i w pachwinach znajduje się maź serzasta *(vernix caseosa)*. 5) Na całem ciele prócz zabarwienia sino-zielonego zresztą niema nigdzie żadnego śladu uszkodzenia. 6) Po należytem a forsownem rozważeniu jamy ustnéj i wyciągnięciu języka haczykiem znaleziono prócz cieczy gnilnéj surowiczo krwawéj znaczną ilość błotnistego namułu, a to tak w jamie ustnéj jakoteż i połyku.

Oględziny wewnętrzne: 7) Po otwarciu miękkich powłok czaszki wypływa z pod skóry krew płynna, ciemna. Kości czaszki cieniutkie, przeświecające, nigdzie nie uszkodzone. Po nacięciu główki wzdłuż ciemienia wielkiego wypływa mózg brajowaty barwy ciemno-szaréj zupełnie zgniły. 8) Po otwarciu klatki piersiowéj okazuje się takowa bardzo dobrze sklepiona, wypukłość przepony sięga poniżéj 5. żebra. Płuca na powierzchni łupkowo popielate, tu i owdzie wyspękowate marmurkowane, mimo to jednak nie wypełniają całkowicie klatki piersiowéj i nie okalają serca, lecz są jakoby obustronnie do kręgosłupa przyparte, za uciskiem lekko trzeszczące, pulchne, powietrzne, serce prawie zupełnie próżne. 9) W tchawicy znajduje się trochę cieczy płynnéj czerwonawéj, kilka banieczek powietrza zawierającéj. Namułu błotnistego w krtani i tchawicy niema. 10) Płuca wraz z sercem wrzucone do miski zimnéj wody pływają, a uciskane pod wodą wydzielają nieznaczną ilość pęcherzyków powietrznych. Samo serce wrzucone na wodę także pływa wskutek zawartości znacznéj ilości gazów gnilnych, uciskane jednakże silnie palcami nie wydziela banieczek powietrznych jak płuca. 12) Żołądek ułożony pionowo zawierający nieco gęstego śluzu, zresztą próżny. 13) Wątroba barwy ciemno czekoladowéj, krew ciemną obfitą jak również zawierająca znaczną ilość gazów gnilnych, gdyż wrzucony kawałek na wodę także pływa. 14) Śledziona barwy prawie czarnéj rozpadająca się, krucha, a wrzucony do wody kawałek także pływa. 15) Kiszki cienkie w stanie rozmiękczenia trupiego zawierające znaczną ilość smołki dziecięcéj. 16) Nerki okazują budowę zrazikowatą, również w stanie rozpadu gnilnego. 17) Pęcherz próżny.

Orzeczenie: O ile przy tak wysokim stopniu zgnilizny trupa gazami nadętego orzec jest możliwem, podajemy na podstawie powyższych oględzin i próby płucnéj następujące orzeczenie:

a) Że dziecię było donoszone, dojrzałe, a więc do życia zdolne.

b) Że dziecię to istotnie żyło, za czem przemawia znaczna ilość powietrza zawartego w płucach, nie mogąca pochodzić wyłącznie ze zgnilizny; że żyło nader krótko, za czem przemawia niezupełna rozwitość płuc.

c) Że dziecię zginęło prawdopodobnie skutkiem uduszenia i to poza obrębem medium, w którem jest znalezione, za tem przemawia namuł błotnisty znaleziony li tylko w jamie ustnéj i połyku, a nie w krtani i tchawicy.

d) Jaki był sposób uduszenia się dziecięcia i czyli istotnie miało miejsce uduszenie, na to stanowczéj nie mo-

żemy podać odpowiedzi, szybka bowiem i zupełna niemal zgnilizna trupa tak dalece zatarła wyraźność obrazu zmian anatomicznych, iż takowych rozpoznać nie podobna, tylko płynność i ciemne zabarwienie krwi znalezione pod oczaszną i w wątrobie, każe się domyślać śmierci z uduszenia i to tem bardziéj, iż zresztą na trupie nie znaleziono nic takiego, coby inny rodzaj śmierci wskazywało.

Obwiniona Jaryna C. lat 30 li ząca, żona Pyłypa C., matka 2-ga dzieci żyjących, gospodyni, przesłuchana d. 18 lipca podaje:

Jest zamężną lat 12, miała dzieci 6, z tych dwoje tylko żyje, teraz zaś była ciężarną po raz siódmy i to, jak się jéj zdaje, pod koniec 9-go miesiąca. Dnia 13 wróciwszy wieczorem z mężem z jarmarku, gdy sama była w izbie (a mąż już spał w stodole), poczuła bole porodowe i wkrótce ujrzała główkę urodzoną, starała się płód ten daléj wydobyć ciągnąc za szyję, a że poród nie postępował, więc stanęła nad łóżkiem i rękoma do góry wzniesionemi chwyciła się żerdzi nad łóżkiem i wtedy dziecię urodziło. Po urodzeniu nie spojrzała na dziecię, czy ono żyje, tylko rzuciła nań wór gruby i tak leżało godzinę. Przekonawszy się potem, iż nie żyje, rzuciła trupa do potoku tuż za ogrodem. Uczyniła to dlatego, ponieważ jéj bratowa Maryna C. ją prześladowała, iż od żydów jest ciężarną, od których do domu zawsze śledzie przynosi. Gdy dziecię jéj się urodziło, nie słyszała wcale jego głosu, ztąd przypuszcza, iż się nieżywem urodziło. — Dziecko leżało worem przykryte aż dotąd, gdy jéj łożysko odeszło, wtedy dopiero wstała, zaświeciła lampę, a widząc już nieżywe dziecię w szmatę je owinęła i na drugi dzień rano idąc po wodę do potoku wrzuciła. W nocy téj spały koło niéj w izbie jéj dzieci, 10-letnia córka i 4 letni syn, ale nic nie słyszały. Przed mężem poród swój ukryła, a mogła to uczynić, gdyż on dzień cały bywał na robocie i wieczorem do domu wracał. Sama wreszcie nic wie, co się jéj stało, iż z dzieckiem swem tak postąpiła. Jedynym powodem do kroku tego było podejrzenie rzucone przez bratową, z któréj mężem są w niezgodzie i procesują się o grunt, iż jest ciężarną od żyda. Z mężem żyje przykładnie i dzieci swe kocha.

Mąż obwinionéj korzysta z dobrodziejstwa prawa i od zeznań się uchyla.

Michał S., lat 43, wójt, zeznaje: Dnia 17 lipca powiadomiono go o znalezieniu zwłok, poszukiwanie naprowadziło go na obwinioną, którą akuszerka wiejska badała i podała, iż obecnie przechodzi okres połogowy. Obwiniona nie chciała się z początku przyznać do winy, dopiero potem zeznała, że sama nie wie dlaczego to uczyniła. Z mężem żyła przykładnie a tylko z bratem męża żyli w niezgodzie procesując się o grunt po ojcu. Obwiniona i mąż jéj są biedni, mają 2 morgi pola i pół domu mieszkalnego. Dzieci swe podsądna kocha. Przyczyny do uduszenia swego dziecka nie miała a posądzenie, iż zaszła w ciążę od żyda, nie ma wartości, bo o stosunki takie nikt jéj we wsi nie posądza.

Gabryjel S., lat 36, gospodarz i oglądacz zwłok w S. zeznaje jak tamci z tym dodatkiem, iż zauważył na zwłokach dziecka na szyi dwie sine plamy, które Jaryna C. tem tłómaczyła, iż powstać musiały przez ucisk jéj ręki, gdy dziecię chciała prędzej urodzić i za szyjkę ciągnęła. Na zapytanie jego, dlaczego dziecko po śmierci do potoku wrzuciła, odpowiedziała, iż ją taka chętka do tego wzięła.

Paulina M., lat 30, zamężna, zeznaje, iż 17 lipca przyszedłszy do potoku prać bieliznę, znalazła zwłoki dziecka pod brzegiem, to samo zobaczyła Maryna K., która w téj saméj chwili do potoku się zbliżyła.

Maryna C., lat 46, żona Ilka C., mieszka z Jaryną C. przez sień pod jednym dachem, żyje z obwinioną w niezgodzie z powodu sporu o grunt. Jeszcze w dniu 13 lipca widziała ją ciężarną, potem jéj nie widziała, bo pracowała w polu. Zobaczyła ją dopiero w dniu znalezienia zwłok, a wtedy Jaryna była już „cienką“. To co świadek oskarżonej powiedział, iż jest brzemienną od żyda, nie może uchodzić za powód do zbrodni przez nią popełnionéj, bo powiedziała to oskarżonej w czasie kłótni.

Sąd przedłożył pp. obducentom wyniki śledztwa z zapytaniem, czy takowy nie wpłynie na zmianę ich zdania. Pp. obducenci odpowiedzieli na to pytanie jak następuje:

Możliwem jest tłomaczenie się obwinionéj, jako została porodem zaskoczoną ze względu na to, że to był siódmy poród z rzędu, a tak zwane porody nagłe, odbywające się w krótkim przeciągu czasu dla rodzącéj prawie niespodziane, mają właśnie miejsce u kobiet, które już więcéj dzieci rodziły; czy jednak w danym razie obwiniona porodem zaskoczoną została, dla braku danych stanowczo orzec nie możemy.

Jeżeli jednak obwiniona istotnie porodem zaskoczoną została, w takim razie podanie jéj, że poród był ciężki, jest niewiarygodne, albowiem jest to znamieniem tak zwanych porodów nagłych, że się odbywają szybko bez żadnych przeszkód, a po urodzeniu się główki dziecka, jak to w obecnym przypadku według podania badanéj miało miejsce, u kobiet które więcéj dzieci rodziły, nie zachodzą nigdy przeszkody w urodzeniu się tułowia i nóg tak, aby potrzebowano użyć dopiero obcéj siły i pomocy do wyciągnięcia reszty dziecka z ciała matki, tem mniéj i w tym przypadku, gdzie skonstatowaliśmy normalne rozmiary organów rodnych matki rodzącéj.

Wogóle możebnem jest, ażeby dziecko po przyjściu na świat tylko główki oddychało, a tem samem żyło, aby więc w téj chwili zostało uduszonem; w tym przypadku jednak ten sposób zabicia dziecka jest nieprawdopodobnym, albowiem jak wyżéj podaliśmy, nieprawdopodobnem jest, aby matka była musiała użyć siły do wyciągnięcia dziecka, a przy badaniu dziecka nie znaleźliśmy żadnych znamion, a w szczególności podanych przez oglądacza zwłok po obu stronach na szyi sinych plam, za tem przemawiających.

Wskutek tych orzeczeń Prokuratoryja sądowa wniosła akt oskarżenia o dzieciobójstwo, a do rozprawy przed Trybunałem przysięgłych Sąd wezwał dwóch innych znawców, których orzeczenie śród rozprawy na podstawie aktów wydane, opiewało jak następuje:

Na zasadzie oględzin lekarskich zwłok noworodka w d. 18 lipca dokonanych, dochodzi się do przekonania, iż noworodek najprawdopodobniéj nie oddychał wcale, a za tem przemawia niedodma płuc, które nie wypełniają klatki piersiowéj (prot. sekcyi ad 8) i są jakby do kręgosłupa przyparte. Jeden oddech wystarcza bowiem u dziecka donoszonego, aby całkowicie płuca powietrzem wypełnić, a tem samem wystarcza, aby płuca wypełniły klatkę piersiową.

Wobec znacznie posuniętéj zgnilizny zwłok opisanéj w protokóle pod l. 1, 2, 6, 10, 13, 14, 15, 16, najmniejszéj wagi nie można przywiązywać do próby płucnéj, bo jeśli kawałki śledziony a nawet wątroby pływały, świadczy to, iż znaczna ilość gazów gnilnych już się wywiązała w tych narządach, tem samem i w płucach nawet mniejsza ilość gazów gnilnych wystarczała do zmniejszenia ciężaru ich gatunkowego, a więc wystarczała do utrzymania ich na powierzchni wody.

Co do orzeczenia pp. obducentów to *ad 1)* ich orzeczenia zaznacza się, iż absolutnego przekonania, czy noworodek był donoszonym po ich oględzinach nabyć nie było można, a to z powodu, iż zwłoki były 49 ctm. długie (prot. sekc. 3), gdy noworodek donoszony wynosi 51 ctm. długości a jąder kostnych ani w dolnéj nasadzie kości udowéj ani w kości skokowéj nie badano i ich nie poszukiwano;

ad 2) błędnem jest zdanie, iż dziecię to żyło, bo próba płucna wobec daleko posuniętej zgnilizny niema znaczenia; a zdanie, że żyło krótko, bo płuca niezupełnie były rozwinięte, jest zupełnie fałszywem, jeden wdech dziecka donoszonego wystarcza do wypełnienia całkowitego płuc;

ad 3) za śmiercią z uduszenia nic nie przemawia, nie znaleziono nawet wynaczynionek podopłucnowych i podosierdziowych, ani krwi płynnéj w sercu, momentów, które aczkolwiek nie przemawiają wprost za śmiercią z uduszenia, jednak po wykluczeniu innych możliwych przyczyn śmierci takową wielce prawdopodobną czynią;

ad 4) Obducenci sami z sobą są w sprzeczności i tym punktem obalają całe orzeczenie w pierwszych 3. punktach niezbicie postawione.

Co się tyczy dodatkowego orzeczenia pp. obducentów należy się podnieść, iż 1) słusznem jest zapatrywanie ich, iż płuca zgniliźnie póżniéj ulegają niż narządy miąższowe, jednak gdyby płuca dotyczącego noworodka były zupełnie wolne od zgnilizny, a tylko na takich próba płucna dokonana może doprowadzić do niemylnego sądu, wówczas musiałyby być barwy jasno-różowéj a nie łupkowo-popielatéj; barwa ta tylko od zgnilizny pochodzić może, bo o pylicy węglowéj lub wapiennéj u noworodka mowy być nie może

Wreszcie jeżeli zdaniem obducentów dziecię zmarło z uduszenia a oddechało i żyło krótko, to tem samem płuca musiały tem łatwiéj uledz zgniliźnie o ile powietrze wdechowe mikroorganizmy gnilne do płuc przywiodło i o ile krew w obfitszéj ilości po największéj części zawarta w płucach uduszonych proces gnilny przyspiesza (Hofmann, 2-te Auflage, s. 640). Wreszcie najlepszem *criterium*, czy płuco zawiera powietrze, jest zbadanie takowych lupą, czy w pęcherzykach nie znachodzi się baniek powietrznych w postaci jakby kropli rosy uwidoczniających się.

(Dokończenie nastąpi).

II. Właściwości przebiegu i objawów zapalenia opon mózgowych gruźliczego u dzieci.

Według spostrzeżeń poczynionych w szpitalu św. Ludwika.

Podał

Dr. Emanuel Rosenblatt w Krakowie.

Zapalenie opon mózgowych na podstawie gruźliczéj przydarza się u dzieci niestosunkowo częściéj, aniżeli u dorosłych. Przyczyna tak we wieku dziecięcym jak późniejszym jest jedna i ta sama, to jest, dostanie się prątków gruźliczych do naczyń w oponach miękkich mózgowia. Muszą zatem jeszcze inne istnieć powody, dlaczego choroba ta pojawia się najczęściéj we wieku dziecięcym, a powody te znajdować się mogą albo w organizmie samegoż dziecięcia, t. j. we właściwościach fizyjologicznych wieku dziecięcego, dotyczących krążenia wogóle, w szczególności zaś krążenia w jamie czaszkowéj, albo też w stosunkach zewnętrznych.

O ile stosunki czysto zewnętrzne stoją w związku z częstością pojawiania się zapalenia opon gruźliczego, nie jest jeszcze dotychczas należycie wykazanem, a to głównie dla braku dat statystycznych. Do stosunków tych zaliczamy w pierwszym rzędzie porę roku. Najwięcéj usposabiać mają do zapadnięcia na chorobę w mowie będącą miesiące marzec, kwiecień i maj, odpowiadające wiośnie. Guersant, Piet, Rilliet i Barthez spostrzegali najwięcéj zapaleń opon gruźliczych w miesiącu marcu, nasze spostrzeżenia również okoliczność tę stwierdzają, iż na wiosnę najwięcéj bywa zapaleń opon, nie możemy jednak przypisywać pewnym miesiącom większego znaczenia i uważamy, iż owa częstość nie zależy tak dalece od pory roku saméj przez się, jak od nagłych przejść w temperaturze powietrznéj. Dlatego też więcéj będzie przypadków zapaleń opon gruźliczych w téj wiośnie, w któréj najwięcéj będzie dni gorących, w któréj przejście z zimy do wiosny będzie nagłe: na odwrót podczas wiosny chłodnéj mniéj spostrzedz można odpowiednich przypadków. Fakt ten da się łatwo wytłomaczyć.

Dzieci, które zimę całą albo przesiedziały w domu albo wychodziły otulone i to na czas krótki, odzyskują w lecie swą wolność, wybiegają bez nakrycia głowy i narażają się na wpływy słońca grzejącego już dobrze, albo też używając swobody po dworze w całéj pełni, niedopilnowane łatwo uledz mogą jakiemu urazowi, który przy wrodzonéj skłonności *par excellence* czy to wskutek zboczeń krzywiczych, lub też nabytéj w ciągu zimy przez przebywanie jakichś chorób dysponujących, jest owym bodźcem przyspieszającym powstawanie zapalenia. W jesieni i na wiosnę panują zazwyczaj wszelkie choroby zakaźne między dziećmi, a przebywanie ich zwłaszcza odry i krztuśca jest częstokroć pierwszym krokiem prowadzącym do gruźlicy opon, czy to tylko przez podkopanie organizmu i uczynienie go mniéj odpornym na działanie zarazka gruźliczego, czy też przez towarzyszące chorobom tym zapalenie płuc, z dążnością wybitną do zserowacenia, lub też przez prawie zawsze w parze idące obrzęknięcie gruczołów oskrzelowych i zmiany ich następowe. — Wiemy daléj, iż wysypki zołzowe również wykwitają bardzo obficie na wiosnę, rozległe wypryski najwięcéj w téj porze spostrzegać można, a są to częstokroć wrota dla imigracyi prątków gruźliczych.

Z tych to powodów zestawienie statystyczne według miesięcy wtedy tylko miałoby wartość, gdyby równocześnie uwzględniano ciepłotę ówczesnéj pory jakoteż zaznaczano, czy owe dzieci, które padły ofiarą téjże choroby, przebywały poprzednio które z chorób zakaźnych, lub okazywały świeższe produkta zołzów. Przypadki przez nas zauważane rozdzielają się zresztą według miesięcy w następujący sposób:

w styczniu	zapadło	3	w lipcu	zapadło	3
„ lutym	„	1	„ sierpniu	„	0
„ marcu	„	4	„ wrześniu	„	2
„ kwietniu	„	2	„ październiku	„	1
„ maju	„	2	„ listopadzie	„	4
„ czerwcu	„	4	„ grudniu	„	3

O poprzedzaniu choroby zakaźnéj wiadomo nam w przypadkach 5: raz poprzedzał dur brzuszny, raz ospa, raz płonica, raz wystąpiło zapalenie opon mózgowych gruźlicze wśród krztuśca, raz zaraz po ustąpieniu wysypki odrowéj.

Co się tyczy tak zwanego *genius epidemicus* t. j. spostrzeżenia, iż podczas panowania nagminnego zapalenia opon częstszemi są także i przypadki zapalenia opon gruźliczego, podobnież nic potwierdzającego podać nie możemy. W roku 1879 mieliśmy w miesiącach maju, czerwcu i lipcu w mieście naszem lekką epidemię zapalenia opon nagminnego, nie zauważyliśmy jednak żadnego zwiększenia się przypadków zapalenia gruźliczego w porównaniu z latami innemi. Z 29 przypadków w trzechleciu zauważonych było w roku 1879 — 10, w r. 1880 przyp. 11, a w r. 1881 przyp. 8, w maju roku 1879 przypadek 1, w czerwcu 1 a w lipcu 2.

Jako moment dysponujący do rozwinięcia się zapalenia opon gruźliczego uważają jeszcze niektórzy także i ząbkowanie. Faktem jest wprawdzie, iż większa część dzieci *meningitis tuberculosa* cierpiących, znajduje się właśnie wtedy w jakim okresie ząbkowania, ale niema w tem nic nadzwyczajnego, skoro właśnie większa część przypadków *meningitis tuberculosa* przypada na ten wiek, w którym ząbkowanie prawidłowo odbywać się musi. Jeżelibyśmy jakikolwiek związek przyczynowy wyszukać chcieli, to jedynie przypuścić byśmy mogli, iż wskutek sprawy ząbkowania następują zaburzenia w krążeniu czaszkowem wywołane przekrwieniem, jakoteż podwyższoną częstokroć ciepłotą ciała, i że zaburzenia te ułatwiają prątkom gruźliczym dostanie się do naczyń krwionośnych opon i usadowienie się tamże. Musi

jednak poprzednio już w organiźmie być miejsce jakie, zkąd prątki do obiegu krwi dostać się mogą. Podobnie też tłomaczyć należy i przypadki te, w których zapalenie opon mózgowych gruźlicze następuje bezpośrednio lub pośrednio po urazie.

Dalszym wreszcie punktem spornym jest rokowanie w zapaleniu opon gruźliczem. Wprawdzie od czasu do czasu odzywały się głosy, iż choroba ta nie musi bezwzględnie zakończyć się śmiertelnie i ogłaszano przypadki także wyleczenia zapalenia opon gruźliczego, we większéj jednak części tych przypadków nie można było nabrać przekonania, iż rozpoznanie było niewątpliwem, i że nie rozchodziło się o inną postać zapalenia opon mózgowych. Dlatego też znaczna część pedyjatrów uważa teraz jeszcze zapalenie opon gruźlicze za chorobę bezwzględnie śmiertelną i rokuje w przypadkach podobnych niepomyślnie, przyznając atoli, iż częstokroć rozpoznanie zawodzi, a przypadki, w których nie brak ani jednego objawu przypisywanego zapaleniu opon mózgowych gruźliczemu, kończą się po kilkutygodniowym przebiegu wyzdrowieniem. Bywają to przypadki zapalenia opon mózgowych na podstawie czaszki samoistnego, nie na tle gruźliczem powstałego, którego pod względem przebiegu klinicznego nie można prawie odróżnić od zapalenia gruźliczego. Dopiero po kilku ogłoszeniach w najświeższym czasie przypadków pomyślnie zakończonych a pod względem rozpoznania niewątpliwych zapalenia opon gruźliczego, bo u indywiduów tych zmarłych niedługo po przebyciu zapalenia z choroby innéj lub też skutkiem powtórnéj *meningitis*, stwierdzono przy sekcyi resztki pierwotnego zapalenia i ogniska serowate, przypuścić musimy możność choćby chwilowego wyleczenia. Przypadki zapalenia opon mózgowych gruźliczego pomyślnie zakończone podali dawniéj Lebert, Rilliet, Gerhardt, Henoch, Bouchut, w nowszych zaś czasach Bókai (przypadek niewątpliwy). Herz (prawdopodobnie, jak sam rozpoznał, *mening. basil. non tuberculosa*), Gibney (wątpliwy), Sauerwald-Oeynhausen (wątpliwy), Biedert (bardzo wątpliwy), Cadet de Gassicourt i Roger (niewątpliwe), Nilsson (bardzo prawdopodobny, — bo dwoje rodzeństwa zmarło z tejże saméj choroby), Soudén (prawdopodobny). Ja sam miałem sposobność zauważyć w praktyce prywatnéj trzy przypadki przebiegające pod obrazem zapalenia opon na podstawie gruźliczego a zakończone pomyślnie. Pierwszy dotyczył dziecka 13-miesięcznego z rodziców zdrowych, drugi dziecka 2-letniego z ojca gruźliczego, choroba trwała 6 tygodni poczem nastąpiło wyleczenie o tyle względne, że pozostały przykurczenia, a trzeci dziewczyny 6-letniéj z ojca gruźliczego a matki skrofulicznéj, w którym również po kilku tygodniach dopiero zaczął stan się poprawiać. Dziewczyna ta przedstawia naciek w szczycie płuca lewego.

W każdym jednak razie twierdzić musimy, iż pomyślne zakończenie zapalenia opon gruźliczego należy do przypadków najrzadszych; o możności wyleczenia zapominać zaś nie powinniśmy, ażeby w przypadkach odpowiednich nie opuścić zupełnie rąk, a co więcéj chorego, który potem dziwną igraszką losu — bez leczenia — do zdrowia powrócić może.

Przystępujemy obecnie do podania niektórych spostrzeżeń poczynionych na chorych z zapaleniem opon mózgowych na tle gruźliczem, których liczba w ciągu trzechlecia wynosiła 29. Z tych chłopców było 16, dziewcząt 13. Wiek rozdziela się jak następuje:

lat	$1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	3	$3\frac{1}{2}$	4	5	$5\frac{1}{2}$
przypadków	1	3	4	2	1	4	2	1

lat	6	$6\frac{1}{2}$	7	8	10	11
przypadków	2	1	3	3	1	1

Stan odżywienia był złym w przypadkach 12, miernym w 6, zaś w 6 dość dobrym, a w 5 dobrym.

Gruźlicę w rodzinie chorego dziecka zauważyliśmy w przypadkach 7, tu jednak podnieść musimy, iż anamneza w wielu przypadkach była niedokładną, bo albo rodziców wcale nie widzieliśmy, albo też nic od nich dowiedzieć się nie mogliśmy. W przypadkach tych zaś 7 przekonaliśmy się o gruźlicy rodzinnéj w ten tylko sposób, że także jeszcze i drugie lub trzecie dziecko z tejże rodziny pozostawało w leczeniu szpitalnem.

Choroby zaś ustroju nerwowego zauważyliśmy w rodzinie dzieci 8, a mianowicie w 1 przypadku (Głowacki) u brata tężyczkę, w 4 przypadkach (Bury, Knoër, Piegza, Solarski) zapalenie opon mózgowych gruźlicze, u pierwszego zmarło 2 braci, u drugiego ojciec i brat, u trzeciego i czwartego jeden brat; w 1 przypadku (Zieliński) u siostry zapalenie ropne opon i w 1 nakoniec (Strycharska) zmarła siostra na *hydrocephalus chronicus* a w 1 (Woźniak) również siostra na *hydrocephalus acutus*.

To cośmy powiedzieli powyżej o wywiadach co do gruźlicy tyczy się także i chorób ustroju nerwowego. Obciążenie rodzinne znaleźlibyśmy zapewne we większéj liczbie przypadków, gdyby dochodzenie w naszych warunkach było łatwiejszem.

Pod względem przebiegu choroby i czasu trwania jéj to wiadomem jest, iż średnio przyjmuje się, nie licząc okresu zwiastunów, który żadnéj kontroli nie podlega, bo rzadko tylko kiedy zwraca otoczenie nań uwagę, jako czas trwania $2-2\frac{1}{2}$ tygodnia, a mianowicie na okres odrażnienia liczy się 1 tydzień, na okres ucisku 1 tydzień, a okres trzeci godzin kilkanaście aż do dni kilku. Bywają jednak i liczne wyjątki. I tak podaje Seeligmueller przypadek, w którym cała choroba nie trwała dłużéj niż $4\frac{1}{2}$ godzin, Röhrer przypadek, w którym choroba przebiegła śmiertelnie u dziewczyny $4\frac{1}{4}$ letniéj, poprzednio zdrowéj, w ciągu godzin 12, gdy na odwrót znane są przypadki znacznie dłużéj trwałego przebiegu, jak n. p. Reimer cztery tygodnie, Sauerwald 25 dni, Bókai 55 dni, a Mauczka (podaje Lederer) nawet 2 miesiące.

Według naszych spostrzeżeń wynosił średni czas trwania choroby tylko dni 10 do 12, najkrótszy przebieg odbył się w dniach $2\frac{1}{2}$ (Babicówna), najdłuższy w dniach 32 (Kosowska). Natomiast w trzech przypadkach (Domaszno, Kuklicz i Banianka) był przebieg całkiem utajony, nie było ani jednego objawu zdradzającego cierpienie opon lub mózgu, a o zapaleniu opon gruźliczem dowiedzieliśmy się dopiero przy sekcyi. Podobnie też i czas trwania poszczególnych okresów znacznie był krótszym, niż to powszechnie podają; okresy były zresztą w przeważnéj części przypadków zamazane i nie dało się tak ściśle oznaczyć, kiedy ustał jeden a rozpoczął się drugi; we wielu przypadkach nie doszła choroba wcale do okresu 3-ciego a w niektórych ani nawet do okresu 2-giego, gdyż

wcześniéj jeszcze nastąpiła śmierć. W jednym przypadku trwał okres 2-gi tylko godzin 24, w innym zaś dni 10, średnio od 3-ch do 6-ciu dni. Okres 3 ci zauważyliśmy tylko w 3-ch przypadkach i trwał on 8 do 12 godzin.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Terapija.

Prof. A. Landerer: *Die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure.* Lipsk 1892, str. 96.

W przedmowie zaznacza autor, że część rezultatów obecnéj pracy ogłaszał już poprzednio (*Eine neue Behandlungsweise tuberculöser Processe*". *Münch. med. Wschrft.* 1888, Nr. 40—41. „*Weitere Mittheilungen über die Behandlung der Tuberculose*". *Münch. med. Wschrft.* 1889, Nr. 4. „*Die Behandlung der Tuberculose mit Perubalsam*". *Deut. med. Wschrft.* 1890, Nr. 14—15). Do wyników jego mało przywiązywano wagi, ponieważ używano po większéj części przetworów złych lub zafałszowanych; dawniéj używana emulzyja balsamu peruwiańskiego z gumą arabską wywoływała silne boleści, co emulzyja z żółtkiem czyni w znacznie mniejszym stopniu; co się zaś tyczy wstrzykiwań do żył, to albo je wyśmiewano albo uważano za zbrodnię. Autor nie uważa balsamu peruwiańskiego za specyfik przeciw gruźlicy, twierdzi tylko, że zapalenie wywołane przez balsam wywiera wpływ gojący. Takie samo wywoływanie zapalenia w miejscu chorem chcą wytworzyć przez użycie tuberkuliny czy kantarydynianu potasu. Autor żali się, że o tem nie nowem zresztą spostrzeżeniu wywoływania zapalenia w miejscu chorem, jako o jego zasadzie leczenia gruźlicy ewentualnie i innych chorób nikt nie wspomina, a przypisują je jako nowe odkrycie Kochowi lub Liebreichowi.

We wstępie autor przytacza dawniéj ogłoszone rzeczy, jaką drogą doszedł do stosowania wstrzykiwań do żył emulsyi z balsamu peruwiańskiego. Najszczęśliwszym wynikiem sprawy gruźliczéj jest wytworzenie stałéj blizny; niestety zapalenia gruźlicze mają małą tendencyję do przechodzenia w blizny, wprost przeciwnie odznaczają się swoją postępowością, tworzeniem ropni i przetok. Przyczyna zwapniania kawern ma zdaniem autora leżeć w małym odczynie zapalnym naokoło nich, którego niema np. w *tumor albus genu*, bardzo charakterystycznie tak zwany z powodu braku nawet rozszerzenia naczyń, w przeciwstawieniu do ostrego ropnego zapalenia stawu kolanowego.

Autor postawił sobie za zadanie sztuczne wywoływanie takiego zapalenia, któreby doprowadziło do wytworzenia się blizny. Ponieważ nie miał osłabionych kultur drobnoustrojów ropnych i obawiał się ich fatalnego działania na ustrój, szukał środka chemicznego, przez któryby mógł wywołać zapalenie aseptyczne. Używał do tego środków antiseptycznych, mało rozpuszczalnych, żeby uniknąć przy stosowaniu na miejsce chore przykrego działania ogólnego, któreby wystąpiło po prędkiem wchłonięciu karbolu, sublimatu itd. Jodoform dał mu mało zadowalające rezultaty, tlenek cynku, azotan bismutu, kwas salicylowy jeszcze mniéj. Przypadkiem poznał jako doskonałe antituberculosum balsam peruwiański polecony przez Sayrego do leczenia *spondylitis tuberculosa.* Pod tym środkiem powierzchowne granulacyje ładnie się goiły, ale na głębiéj leżące sprawy balsam nie miał żadnego wpływu, ponieważ nie dostawał się do miejsca chorego. Żeby ciężko płynnemu balsamowi ten dostęp ułatwić, zaczął go używać w emulsyi z gumą arabską, ponieważ balsam w wodzie, alkoholu, oliwie się nie rozpuszcza, tylko z eterem daje się mięszać. Że jednak przyczyną śmierci przy cierpieniach stawów i kości są najczęściéj zmiany gruźlicze w narządach wewnętrznych, których lokalizacyi nie można określić dokładnie n. p. w płucach, gruczołach oskrzelowych itd., a ogniska powstają zdaniem autora przez embolję za pośrednictwem naczyń krwionośnych, postanowił więc przez krew wprowadzać ten czynnik leczniczy i w tym celu wstrzykiwał emulsyję z balsamu peruwiańskiego do żył.

Na mocy doswiadczeń Schüllera z cynobrem, a Ribberta, Ortha i Wysokowicza z bakteryjami wiedział, że wprowadzone do krwi ciałeczka składają się tam przeważnie, gdzie istnieje już jakie zapalenie lub skaleczenie, liczył więc, że i kulki balsamu zatrzymają się w miejscu chorem. Emulzyja wstrzykiwana była zmięszana z fizyjologicznym roztworem soli kuchennéj po sprawdzeniu pod mikroskopem, że każda kuleczka balsamu jest znacznie mniejszą od ciałka krwi. Emulsyja z żółtkiem daje znacznie mniejsze kuleczki niż emulsyja z gumą arabską. Autor po 1000 wstrzykiwaniach królikom i 200 ludziom nie widział żadnych przykrych objawów, jak opresyi, białkomoczu itd. Rezultatem szczepień u królików było zniszczenie laseczników i sztuczne wywołanie procesów analogicznych do tych, jakich natura używa do wyleczenia gruźlicy, tj. zwapnienia.

Następnie przytacza autor doświadczenia wykonane na ludziach z balsamem peruwiańskim czystym i w emulsyi. Najlepsze rezultaty miało dać leczenie gruźlicy gruczołów, bo na 31 przypadków 30 wyleczeń zupełnych, 1 polepszenie, gruźlicę części miękkich (12 przypadków), po wyskrobaniu i tamponowaniu czy pod plastrem z balsamu całkowicie wyleczono. W przypadkach wilka występowały recydywy ale w większych odstępach czasu, niż po leczeniu innemi środkami.

W leczeniu gruźlicy stawów i kości, w przypadkach, w których było ropienie, wyskrobywał lub robił resekcyje, a balsamu używał do tamponowania na gazie sublimatowéj i przestrzykiwania oprócz wstrzykiwań emulsyi w miejsca chore, w przypadkach bez ropienia zakładał opatrunki unieruchomiające, ekstenzyję itd., pomimo to nie uniknął skurczeń kończyn, zesztywnień itd. Na 76 przypadków miał 6 przypadków śmierci i 8 przypadków bez żadnego rezultatu, resztę uważa za wyleczone.

Z 23 przypadków gruźlicy płuc 11 umarło, 6 uważa autor za wyleczone (u 5 oprócz podmiotowych objawów zdrowia pozostały stłumienia mniejsze niż były w szczytach i małe różnice w oddechu, nie było tylko rzężeń, kaszlu i laseczników), 4 za polepszone (stępienia mniejsze i kaszel pozostały), 2 bez poprawy. Ponieważ te nieświetne wyniki 47·8% śmiertelności przypisuje autor temu, że nie dość działającéj substancyi wprowadzał do organizmu, zaczął stosować *Sumatrabenzoë*, który zawiera znacznie więcéj kwasu cynamonowego niż balsam peruwiański, wreszcie zaczął stosować sam kwas cynamonowy.

Kwas cynamonowy C_6H_5 CH CN COOH rozpuszcza się tylko w wodzie gorącéj, łatwo się rozpuszcza w alkoholu i eterze, tworzy białe kryształy bez zapachu. Cynamonian sodu z łatwością rozpuszcza się w wodzie. Autor stosował kwas cynamonowy w formie emulsyi o składzie następującym: Rp. *Acidi cinnamylici 5·0, Olei amygdalar. 10·0, Vitelli ovi 1, Sol. natrii chlorat.* (0·7%) *9·1 ut fiat emulsio 100·0.*

Emulsyję należy chłodno przechowywać, latem w lodzie może się przechowywać we flaszce ze szklanym korkiem 6 do 8 dni. Powinna się przedstawiać jako żółtawe mleko, zupełnie równomierne, nie wydzielać kryształów kwasu cynamonowego lub pływać jak śmietanka na roztworze soli. Emulsyja robiona wprost z cynamonianu sodu okazała się nierównomierną i nietrwałą. Wstrzykuje się zwykłą strzykawką Pravaza, którą znacznie lepiéj się sterylizuje przez ½ godzinne trzymanie w mocnym alkoholu niż w 5% roztworze kwasu karbolowego. Mocno kwaśną emulsyję należy zobojętnić 25% ługiem sodowym (na 10 gramów emulsyi 10—15 kropel), przyczem bezpośrednio przed wstrzyknięciem należy sprawdzić odczyn papierkiem lakmusowym. — Wstrzykuje się do którejkolwiek z żył na przedramieniu ręki, po założeniu ponad łokciem opaski gumowéj Martina lub Esmarcha, po wstrzyknięciu zakłada się opatrunek z waty lub gazy sublimatowéj i późniéj zdejmuje powoli opaskę elastyczną. Wstrzykuje się od 0·1—1·0 5% emulsyi

2 razy na tydzień. Injekcyja nie powinna wywoływać żadnych objawów.

Z 18 w ten sposób leczonych przypadków gruźlicy płuc uważa autor 9 za wyleczone, 6 za będące w stanie poprawy, 1 bez zmiany, 2 przypadki śmierci.

Z chirurgicznych przypadków, w których oprócz nacięć, wyskrobywań opatrunków gipsowych i ekstenzyjnych stosowano kwas cynamonowy do przestrzykiwań, wstrzykiwano w miejsca chore i robiono injekcyje mięśniowe, obserwowano 6 *coxitis*, 5 wyleczeń, 1 poprawa; 12 *gonitis*, 1 śmierć, 7 wyzdrowień 4 poprawy; zapaleń stawu skokowego 12, 10 wyzdrowień, 1 znaczna poprawa, 1 bez zmiany; innych stawów 15 przypadków, w części wyleczonych, w części jeszcze podlegających leczeniu. Ogólny procent już wyleczonych i tych, którzy z przebiegu dotychczasowego mają wszelkie szanse wyleczenia, oblicza autor na 80%. Szczególniejszą uwagę zwraca przytem autor na dobre odżywianie, dobre powietrze i inne korzystne warunki; pod koniec kuracyi szczególniéj zaleca kąpiele solankowe.

W końcu reasumuje swoją pracę w twierdzeniach: 1) kwas cynamonowy silnie wpływa na przebieg gruźlicy; 2) miejscowo stosowany może powstrzymać i wygoić umiejscowioną gruźlicę, 3) wstrzyknięty do żyły przy dostatecznéj ostrożności jest nieszkodliwy, 4) znaczną część gruźlic wewnętrznych może wyleczyć. *Dr. Śmiechowski.*

Choroby skórne.

Ihle: Tłuszcz Oesipus.

Tłuszcz ten, który już starożytni znali, jest tłuszczem zwierzęcym, a otrzymuje się go z wełny. Jest to więc tłuszcz zbliżony do lanoliny, a tem się od niej różni, że jako nie czyszczony zawiera olejki eteryczne. Oesipus nie tylko jest dobrym łącznikiem maściowym, ale także sam przez się jako taki działa leczniczo na skórę. Tacnier używa tłuszczu tego w postaci pasty, łącząc go z równą ilością oliwy i dodając odpowiednią ilość mączki skrobiowéj, magnezyi lub cynku. Pasta ta ma własności wysuszające i znajduje zastosowanie w sączących chorobach skóry. Jeżeli chcemy zadziałać antyseptycznie w chorobach pasorzytniczych n. p. w *sycosis*, to do pasty dodajemy którykolwiek z środków tej grupy w dermatologii używanych. W oparzeniach działa *oesipus* bez domieszek skutecznie i zapobiega tworzeniu się pęcherzy. Także działanie rozmiękczające tego tłuszczu zasługuje na uwagę, dlatego wszędzie, gdzie chcemy usunąć twarde, stare strupy, możemy użyć go. Na szczególną uwagę zasługuje własność uśmierzania swędzenia a według doświadczeń Ihlego już jednorazowe natarcie w prurigo wystarcza do ulżenia choremu na pewien czas. Jako łącznik w różnych maściach działa przeważnie kojąco, ma jednak wielką wadę a tą jest nieprzyjemna woń. *(Mhft. prakt. Derm.* 1891 *Bd.* 13). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby uszne.

Gruber (Wiedeń): O szwie następowym po otwarciu wyrostka sutkowego.

Główna przyczyna długotrwającego leczenia pooperacyjnego po trepanacyi wyrostka sutk. leży albo w anatomicznych stosunkach narządu słuchowego, alboteż w ogólnym stanie zdrowia chorego. Są przypadki, w których pożądanem jest, aby rana operacyjna pozostawała otwartą, ponieważ sprawa chorobowa i szkodliwe produkta chorobowe po wykonaniu operacyi jeszcze nie ustąpiły, jak to n. p. ma miejsce w chorobach usznych stojących w związku z cierpieniem ogólnem, konstytucyjnem np. gruźlicą, zołzami itp. Zdarzają się jednak także przypadki, w których leczenie pooperacyjne może być skrócone przez dalsze zabiegi lecznicze. Dotychczas starano się zwykle leczyć otwartą ranę operacyjną przez sprowadzenie ziarniny. Przez wprowadzone ciała obce, gazę jodoformową i t. p. utrzymywano ranę otwartą dopóty, dopóki jama się zupełnie nie wypełniła, co czasem trwało całe tygodnie a nawet miesiące. Doświadczenie wszakże pouczyło, że właśnie w ranach operacyjnych na czaszce ubytki kostne prędzej się odradzają, gdy są pokryte częściami miękkiemi, i że przez założenie odpowiedniego szwu można doprowadzić części ziarniejące odpowiednio przygotowane do zrośnięcia się. Szew taki uważa G. jako korzystny w przypadkach, w których operacyę wykonano tylko w celach rozpoznawczych i z powodu pewnych przyczyn nie można było rany bezpośrednio po operacyi zaszyć, powtóre w tych, w których objawy miejscowe i ogólne wskazują, że dalsze otwarte utrzymywanie rany jest zbytecznem. Znaczniejsza głębokość rany nie stanowi przeciwwskazania, szczególnie, jeżeli nie ma komunikacyi z jamą bębenkową. Przeciwnie zaś nie wolno zakładać szwu następowego tam, gdzie rana jamy jest w związku z ogniskiem ropnem sąsiedniem jeszcze nie wyleczonem jak w przypadkach ropienia w jamie bęb. połączonego z raną na wyrostku. Gdzie zaś takiej komunikacyi niema a ropienie w wyrostku jest skąpe, albo jeżeli przy istniejącej komunikacyi z jamą bęb. ropienie w tejże oddawna już ustało, zespojenie rany zdaniem G. jest wskazanem. W przypadkach, w których ustanie ropienia w głębi rany nie jest jeszcze tak pewnem, aby można było obejść się bez kanału odprowadzającego, poleca G. zostawienie małego otworka w ranie w miejscu najodpowiedniejszem, przez który to otwór wydzielina mogłaby się na zewnątrz wydostawać i skąd w razie potrzeby możnaby ranę na nowo rozszerzyć. Dalej podaje G. sposób wykonania szwu przez siebie polecanego i przytacza kilka przypadków dowodzących skuteczności tej operacyi. *(Internat. klin. Rundschau.* 1891. 32—33). *Dr. Spira.*

Medycyna sądowa.

Dr. Hammerl: Badania nad wpływami uniemożliwiającemi wykrycie krwi.

Pracę niniejszą jako konkursową wykonał H. w zakładzie prof. Krattera w Insbrucku. Już Hofmann omawiając w podręczniku swym medycyny sądowéj sposoby wykrywania krwi w plamach podejrzanych itd. wspomina, iż wykrycie to bywa trudnem a nawet niemożliwem, jeśli krew była wystawioną na dłuższe działanie światła słonecznego, powietrza, wysokiéj ciepłoty lub uległa zapleśnięciu, zgniliźnie lub zmięszała się z rdzą żelaza.

H poddawał krew w postaci plam na płótnie, narzędziach stalowych, murze, liściach roślin, płytach drzewianych lub szklanych, lub krew zmięszaną z gliną, działaniu światła słonecznego, zgnilizny, wysokich ciepłot i wpływom atmosferycznym; następnie badał o ile krew w ten sposób zmieniona, dawała się stwierdzić próbami dotąd powszechnie w tym celu używanemi, mianowicie próbą gwajakową van Deena, heminową Teichmanna, spektralną, wreszcie próbą uwzględniającą ciałka krwi. Celem rozpuszczenia zaschłéj krwi do próby spektralnéj używał H. w następującym porządku: wody destylowanéj, wysyconego roztworu boraksu, 10% rozcz. sinku potasu, amoniaku, alkoholu z kwasem siarkowym, rozcieńczonego ługu sodowego, 30% rozcz. ługu potasu i kwasu octowego zeszklonego. W ciągu badań swych przekonał się, iż nawet i te środki nie są czasem w stanie rozpuścić grudek krwi; poszukiwania jego za nowym rozpuszczającym odczynnikiem znalazły kwas solny i siarkowy, oba w stanie zgęszczonym, jako znakomite odczynniki rozpuszczające grudki krwi te, które całemu poprzedniemu szeregowi odczynników stanowczo się opierały.

Doświadczenia H. wykazały, iż światło słoneczne, zgnilizna, wpływy atmosferyczne, pleśnie i rdza zmieniają krew tak, iż ta próbami znanemi z trudnością zaledwie daje się wykazać, lub gdy wpływy powyżéj wymienione na krew bardzo długo działały, krwi żadną próbą wykazać nie można. Suche gorące powietrze zmienia krew w ten sposób, iż jéj wykrycie nie udaje się: *a)* za pomocą próby gwajakowéj, gdy krew ogrzewano przy 130—135° C. przez godzinę; *b)* za pomocą próby heminowéj Teichmanna, gdy ogrzewano przez godzinę przy 140—145° C. *c)* Ciałek krwi czerwonych nie można już było wykazać, gdy płynną krew ponad 52° C. ogrzano; w krwi poprzód w cienkich warstwach zasuszonéj na drzewie lub szkle, nawet po ogrzaniu jéj do 200° C. kontury ciałek są widocznemi. *d)* Za pomocą próby spektralnéj krew nawet do 200° C. przez kilka godzin ogrzewa-

na daje się wykryć mianowicie przez rozpuszczenie jéj w kwasie siarkowym zgęszczonym. Roczyn jéj w kwasie siarkowym daje widmo hematoporfiryny kwaśnéj, krew w jakikolwiekbądź sposób zmieniona, jeżli żadnym sposobem dotąd używanym wykazać się nie daje, i jeżli w żadnym z odczynników dotychczas znanych się nie rozpuszcza, wówczas kwas siarkowy rozpuszcza ją w postaci hematoporfiryny i w przyrządzie widmowym charakterystycznem widmem jako taką ją uwidacznia. (*Vierteljschr. f. gericht Med.* 1892 IV T. Z. 1).

Prof. Kratter: **Znaczenie sądowo-lekarskie widma hematoporfiryny.**

K. stwierdził doświadczenie Hammerlinga, iż krew zasuszona i zmieniona różnemi wpływami rozpuszcza się w kwasie siarkowym. Przekonał się przytem, że nawet krew częściowo zwęgloną można jeszcze wykazać przez kwas siarkowy. Również krew w wyblakłych, starych plamach, w których żadnym z dotychczas używanych sposobów krwi stwierdzić nie był w stanie, przy pomocy kwasu siarkowego stwierdził z zupełną pewnością. Grudka zaschniętej krwi rzucona do epruwetki zgęszczonym kwasem siarkowym wypełnionej, już po upływie pewnego czasu okazuje przy brzegach swych przeświecanie barwą granatów ciemnowiśniową. Po pewnym czasie zabarwia się kwas siarkowy bladowiśniowo. Rozczyn ten wstawiony przed przyrząd spektralny daje widmo kwaśnéj hematoporfiryny, tj. widmo barwika krwi pozbawionego żelaza. Widmo to wybitne i charakterystyczne składa się z dwóch smug: jednéj węższéj tuż przed D, drugiéj szerszéj i ciemniejszéj między D i E. Przez rozlanie wodą rozczynu hematoporfiryny w kwasie siarkowym, strąca się takowa w postaci strzępów rdzawych, które się rozpuszczają w alkaliach i dają wówczas widmo alkalicznéj hematoporfiryny. Widmo kwaśnéj hmtp. wystarcza do rozstrzygnięcia, czy się ma z krwią do czynienia, lub nie.

Jeżli się ma tylko skąpą ilość materyału do badania, wówczas rozczynu sporządzić nie można. Wystarczy natomiast rozmiękłą w kwasie siarkowym zgęszczonym grudkę (jeżli ona jest grudką krwi, przy brzegach powinna przeświecać wiśniowo, gdy w kwasie siarkowym rozmięknie) rozetrzeć między dwoma szkiełkami przykrywkowemi i poddać badaniu spektralnemu.

K. przekonał się, iż do badania nową tą próbą zalecają się: *a*) ślady krwi, które wystawione były na działanie wysokiéj ciepłoty; *b*) krew czy to nadpalona, czy też nawet zwęglona; *c*) krew zasuszona, na przedmiotach i narzędziach różnych; *d*) krew wybladła i zwietrzała na płótnie pod wpływem słońca; *e*) zgniła i zaschnięta krew.

Natomiast nie nadaje się ta metoda do badania płynnéj i niezasuszonéj krwi. Próba ta może wypaść ujemnie, jeżli poddana krew badaniu zawiera jakiekolwiek istoty organiczne ulegające zwęgleniu pod wpływem kwasu siarkowego, lub barwiki inne w kwasie tym rozpuszczalne. (*Vierteljschr. f. gerichtl. Med.* 1892. T. IV. Z. I.).

Notatki lecznicze.

Leczenie pląsawicy.

Prof. Baumel w Montpellier zauważył, iż przyczyną usposabiającą do pląsawicy jest u dzieci niedokrewność; przyczyną zaś nagodną wykluwanie się zębów trzonowych między 6 a 14 rokiem życia. Ztąd zaleca następujące leczenie:

Rp. *Kali bromati* 1·50 lub 2·00
Syr. cort. aurant. amar. 30·00
Aquae 90·00

S. wyżyć w przeciągu 24 godzin jako napój. Nadto co rano i wieczór podawać po jedzeniu po 0·05 *ferri hydrog. reducti* i po 20·00 odwaru kory chinowéj w szklance osłodzonego mleka. *(Nouveau Montp. médical.)* *Dr. Wachholz.*

IV. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Dok. Patrz Nr. 37.)

Posiedzenie VI.

I. wykład. Dr. Klecki z Krakowa: O nowych środkach antiseptycznych.

Prelegent przedstawia wyniki z doświadczeń swoich nad przeciwgnilnem działaniem diafteryny, które okazały, iż rozczyn 2‰ tego środka zabija hodowle *staphylococcus aureus.* Jako jednę z najważniejszych zalet diafteryny podnosi Dr. K. tę własność, że nie działa trująco na ludzi i nie sprowadza wyprysku, jakkolwiek z drugiéj strony posiada tę wadę, ze atakuje narzędzia nieniklowane. W końcu zachęca prelegent do dalszych badań nad działaniem przeciwgnilnem tego środka.

II. wykład. Dr. Wehr: „O promienicy brzusznéj“.

Prelegent podaje o przypadku promienicy brzusznéj operowanéj przez siebie. U człowieka, który trudnił się leczeniem bydła, rozwinął się guz na podbrzuszu sięgający od pępka do spojenia łonowego i posiadający kilka przetok, z których jedna była 10 ctm. długą. Dr. W. wnosił z tego, że przetoki prowadzą do jelita a operacyja (laparatomija, resekcyja jelita z wycięciem odpowiednich części powłok brzusznych chorobowo zajętych) rozpoznanie stwierdziła. Chory zmarł w dwa dni po operacyi wśród objawów zakażenia posocznicowego.

Prelegent nawiązuje do opisu powyższego przypadku kilka uwag o występowaniu promienicy kiszki ślepéj i wyrostka robaczkowego pod postaciami *perityphlitis* i radzi wcześnie operować, gdyż w późniejszym okresie powstają liczne zrosty koło kiszki ślepéj, jak to miało miejsce w powyżéj podanym przypadku, utrudniające wykonanie operacyi i zmniejszające szanse wyleczenia.

W dyskusyi Dr. Bącz ze Lwowa odwołując się do rozległego swego doświadczenia w téj dziedzinie wypowiada zapatrywanie, że rokowanie w promienicy brzusznéj nie jest tak złe, jak powszechnie sądzą. Jestto sprawa przewlekła, która częstokroć lata całe trwa w ustroju bez wywołania jakichkolwiek cięższych zaburzeń. Mowca ograniczał się w swoich 2 przypadkach promienicy brzusznéj do wypuszczenia ropy, a recydywa nastąpiła dopiero po 3 latach. Chorzy obecnie po 5 latach mają się wcale dobrze. Zarówno te dwa przypadki, z których jeden obserwował Dr. B. wspólnie z prof. Obalińskim, jakoteż z literatury zaczerpnięte spostrzeżenia dowodzą, że w promienicy brzusznéj wystarczy postępowanie łagodne, jak wypuszczenie ropy, wyskrobanie, przyżeganie kamieniem piekielnym, a nawet że wszelkie zabiegi cięższe kończą się śmiercią. W klinice Billrotha stosują przeciw promienicy wstrzykiwania kochiny z bardzo pomyślnym rezultatem i dlatego mowca w cięższych przypadkach uciekałby się do tego środka. Mowca krytykuje postępowanie Dra Wehra, podnosząc, że w opisanym przez niego przypadku przez wycięcie prawie połowy powłok brzusznych i pozostawienie otrzewny niepokrytą, warunki wyleczenia znacznie się pogorszyły. Wprawdzie przy wyskrobaniu można pominąć niektóre ukryte ogniska promienicy, ale i przy wycinaniu nie jesteśmy pewni, że od tego się uchronimy.

Dr. Steiner z Warszawy opisuje dwa przypadki promienicy z kliniki prof. Kosińskiego. W jednym z nich promienica brzuszna wytworzyła guz wychodzący z kiszki cienkiéj, z którego przetoki przebiły się przez powłoki brzuszne na zewnątrz. Prof. Kosiński wykonał laparatomię, guz całkowicie usunął, a chory wyzdrowiał.

Dr. Wehr odwołując się do przypadku opisanego przez poprzedniego mowcę oraz do pierwszego przypadku przez siebie operowanego, wykazuje, że przez radykalną operacyę

można promienicę brzuszną uleczyć, a już zupełnie mylnem jest twierdzenie, że wszystkie przypadki operowane zakończyły się śmiercią.

Co do punktu wyjścia promienicy brzusznéj, to najczęstszym jest kiszka ślepa (na 58 przypadków 34 razy), jednakże i z kiszki cienkiéj może, jak w przypadku opisanym przez Dra Steinera, promienica wychodzić. Mowca zwraca w końcu uwagę na trudność w rozpoznaniu i przytacza pod tym względem ciekawe daty statystyczne, z których wynika, że w $^1/_3$ wszystkich przypadków (58) nie rozpoznano za życia promienicy.

III. Dr. Obfidowicz z Krakowa: „O wolu kostniejącym“.

U ślusarza 26 lat liczącego, po znieczuleniu kokainą, wycięto przerosły płat środkowy gruczołu tarczykowego. Był to guz wielkości sporego jaja kurzego, który sterczał w linii środkowéj szyi i utrudniał oddechanie. W wyciętym guzie napotkano na przekroju jądro kostne $2^1/_2$ ctm. długie, a miejscami 1 ctm. szerokie. Mikroskopowe badanie wykazało ciałka kostne i kanały Haversa. Jestto 4. przypadek kości we wolu znany w literaturze. Lücke podaje dwa, Förster jeden, Wölfler mimo bardzo licznych badań w tym kierunku nigdy kości nie zauważył. Prelegent zwraca przy sposobności uwagę na ucisk zasuwek na tchawicę i ztąd złe zazwyczaj oddechanie przy resekcyi wola, o czem przy operacyi podanego przypadku się przekonał.

IV. Dr. Gabryszewski z Krakowa: „Przypadek tętniaka tętnicy podkolanowéj“.

Prelegent opowiada o przypadku tętniaka tętnicy podkolanowéj, po którego wyłuszczeniu wystąpiły objawy grożące wystąpieniem zgorzeli kończyny. Po ułożeniu kończyny ku górze i zastosowaniu mięsienia odśrodkowego objawy te ustąpiły w kilka godzin i krążenie prawidłowe powróciło.

V. Dr. Sawicki z Warszawy: „O operacyjnem leczeniu żylaków podudzia“.

Prelegent leczył 14 przypadków żylaków podudzia, z których w celu porównania wyników leczenia wykonał w 7 podwiązanie naczyń, a w 7 wyłuszczenie żylaków. Z 7 przypadków, w których podwiązał naczynia według metody Trendelenburga, w 4 nastąpiło zupełne wyleczenie, 3 zostały nie uleczone. Są to przypadki operowane od roku, recydywa przeto jeszcze nie wykluczona. Z 7 przypadków wyłuszczenia (przed 2 laty i dawniéj) 6 wyleczonych radykalnie, 1 niewyleczony.

Z wyników tych wysnuwa prelegent wniosek, że wyłuszczenie — operacyja Madelunga — jest o wiele pewniejszym zabiegiem niż podwiązanie. Jednakże ponieważ wyłuszczenie jest operacyją cięższą, radzi Dr. S. w łagodnych przypadkach podwiązywać naczynia. W przypadkach, w których istnieje wrzód żylakowy, należy całe dno wrzodu wyciąć.

W dyskusyi Dr. Bar ącz przytacza przypadek z praktyki, w którym z powodu żylaków podudzia i towarzyszącego im wyprysku na skórze podwiązał *vena saphena magna*. Jakkolwiek wyprysk ustąpił, żylaki pozostały, wskutek czego następowo mowca był zmuszony resekować żyłę. — Z tego względu Dr. B. uważa za korzystniejsze robić wyłuszczenie względnie resekcyję.

Dr. Drobnik z Poznania zwraca uwagę na objaw Trendelenburga, ważny pod względem wyboru metody leczniczéj. Jeżeli przy podnoszeniu kończyny do góry za uciskiem *venae saphenae magnae* krew z żylaków ustąpi, ma to być dowodem, że krążenie oboczne w żyłach głębokich jest mocno rozwinięte, a w takich przypadkach podwiązanie *v. saphenae* jest wskazane. W przeciwnym przypadku podwiązanie nietylko nie jest skuteczne, lecz może być wręcz szkodliwe.

Dr. Sawicki podaje, że na objaw ten zawsze uważał i w wyborze metody leczenia nim się kierował. Nie wspominał tylko o tem z powodu krótkości czasu.

VI. Dr. Sawicki okazał metodę plastyki na twarzy za pomocą płatów wędrujących.

VII. Dr. Sawicki: „Przyczynek do nauki o przepuklinach mózgowych“.

Prelegent operował dwukrotnie przepuklinę mózgową za pomocą podwiązania szypułki i przecięcia guza ponad ligaturą. Jedno dziecko 3 miesięczne z przepukliną na potylicy zostało uleczone, u drugiego po podwiązaniu i odcięciu przepukliny czołowéj wystąpiło wodogłowie i dziecko zmarło po 4 miesiącach podczas wypuszczania płynu. Badanie mózgu, który prelegent demonstrował, okazało: Rozszerzenie komórek mózgowych i otworów prawidłowych, istota mózgowa zanikła, asymetryja półkul sprowadzona zanikiem lewego płatu czołowego i ciemieniowego, zgrubienie opony miękkiéj wyścielającéj boczne komórki. Od dolnéj powierzchni płatów czołowych odchodzą dwa torbielowate guzy, z których jeden komunikował z wyciętą przepukliną. Badanie ścian tego guza wykazało *neuroglioma*.

Prelegent kończy swe wywody następującemi uwagami: Operacyja przepuklin mózgowych za pomocą poprzedniego podwiązania szypuły jest lepszą od wyłuszczenia guza. Pewna część przepuklin mózgowych (*hydrencephalocele*), uważanych za wypuklenie prawidłowéj tkanki mózgowéj, ma prawdopodobnie tło nowotworowe (*neuroglioma*). Przekłucia mózgu i wypuszczanie płynu wobec wrodzonego wodogłowia nie prowadzi do celu.

VIII. Dr. Barącz: „Plastyka błony śluzowéj jamy ust sposobem Obersta przy ubytkach tejże“.

Ubytki błony śluzowéj jamy ust, sprowadzające zazwyczaj bliznowate skurczenie się policzka (szczękościsk mechaniczny), utrudniające w wysokim stopniu otwarcie ust, można pokryć w trojaki sposób: 1) płatami wziętemi ze skóry sąsiedniéj policzka lub szyi, odwróconemi powierzchnią skóry ku jamie ust (metody: Gussenbauera, Israela, Hahna, Kraskego), 2) za pomocą transplantacyi błony śluzowéj ludzkiéj z innych części ciała lub skóry żabiéj (Wölfler), albo wreszcie 3) sposobem Obersta. Najbardziéj racyjonalnym wydaje się prelegentowi sposób ostatni. Oberst poleca pokryć ubytek płatami wziętemi z błony śluzowéj sąsiedniéj, tj. z wargi dolnéj i górnéj. — W tym celu odpreparowuje się 2 płaty czworoboczne z obu warg o nasadzie zwróconéj ku górze i dołowi, przesuwa się je na środek ubytku i przymocowuje na miejscu za pomocą szwów z katgutu. Pozostałe części ubytku niepokryte goją się przez granulacyję. Warunkiem możności zastosowania téj metody jest utrzymanie skóry policzka; najwięcéj nadaje się też ona wobec ubytków po wyłuszczeniu nowotworów jamy ust. Skóra nigdy nie jest w stanie zastąpić ubytek błony śluzowéj, tak jak błona śluzowa sąsiednia. Prelegent wykonał tę operacyję plastyczną u młodéj kobiety dotkniętéj rozległym nowotworem mięsakowym policzka (*sarcoma buccae*). Po wyłuszczeniu nowotworu powstał znaczny ubytek błony śluzowéj policzka, który Dr. B. pokrył sposobem Obersta; wynik jest bardzo dobry, gdyż chora rozwierać może dość szeroko usta, jak o tem świadczyły okazane przez prelegenta fotografije.

IX. Dr. Barącz okazuje fotografije 2 ciężkich przypadków *fibroma molluscum*. Jeden z tych przypadków jest z tego względu ciekawym, że największe zmiany chorobowe przedstawia twarz i skóra głowy. Operacyje plastyczne 2-krotnie przedsiębrane (prelegent i Dr. Muszkiet) odniosły tylko częściowy wynik, gdyż skóra głowy ma dążność do przerostu i zwiotczenia.

X. Dr. Klecki demonstrował dziewczynę 20-letnią okazującą typowe charakterystyczne objawy *atrophia musculorum lipomatosa*.

XI. Dr. Steuermark, lekarz pułkowy z Kołomyi: „Przypadek operacyi *anus praeternaturalis* nowym sposobem plastycznym za pomocą szwu poprzecznego“.

Dwa i pół roku temu operował prelegent w szpitalu powszechnym w Stanisławowie u prymaryjusza tegoż szpi-

tala Dra Konkolniaka, mężczyznę 55-letniego. Chory ten udawał się do Stanisławowa po poradę z uwięźniętą przepukliną pachwinową prawą, w drodze został przytrzymany przez wiejską lekarkę, która w mniemaniu, że ma do czynienia z ropniem, przecięła mu cały guz, z którego wydobywał się kał, a w następstwie pozostała sztuczna rzyć. Dr. S. operował tego człowieka w styczniu roku 1890 w sposób następujący: po wykonaniu laparatomii odpreparował od wewnątrz wrośniętą kiszkę, a wtedy okazało się się, że był to poprzednio uwięźnięty uchyłek Meckela, okroił i oczyścił brzegi rany, przez co powstał ubytek w świetle jelita, $^2/_3$ części całego obwodu wynoszący, a oba odcinki kiszki połączone były ze sobą tylko wąskim paskiem; aby ominąć resekcyję, a przez to prędzéj operacyję skończyć wobec osłabienia chorego, zeszył prelegent ranę w sposób jaki praktykował Heineke i Mikulicz po podłużnem przecięciu zwężonego odźwiernika, t. j. zeszył poprzecznie do osi jelita. Przez to najpierw ominął resekcyję, jako zabieg znaczniejszy, a następnie nietylko nie było potem zwężenia, lecz przeciwnie prawie wrzecionowate rozszerzenie kiszki w tem miejscu. Chory ten wyzdrowiał i uleczony opuścił szpital. Prelegent dodaje, że w podobny sposób zeszył ubytek w jelicie przy obumarciu tegoż z powodu uwięźniętéj przepukliny w parę miesięcy późniéj także z bardzo pomyślnym wynikiem.

Przypadek ten dlatego Dr. S. opisał, że nikt przed nim w ten sposób *anus praeternaturalis* nie operował, a dopiero przed kilku miesięcami, a więc dwa lata późniéj ogłoszone zostały przypadki podobnego szwu z kliniki Billrotha (w jednym z grudniowych zeszytów „*Wiener klinische Wschrft*“), i to tylko wobec ran postrzałowych kiszek.

W dyskusyi Dr. Oderfeld z Warszawy nadmienia, że na oddziele Dra Matlakowskiego w Warszawie w tym roku wykonano podobny szew kiszki na zgorzelinowéj kiszce, na co prelegent odpowiada, że ponieważ sam operacyję tę wykonał dwa lata przedtem, przeto rezerwuje sobie prawo do pierwszeństwa.

XII. Dr. Dembowski z Wilna: „Przypadek błędu rozwojowego organów płciowych u dziewczyny“.

Prelegent opisuje następujący przypadek spostrzegany przez siebie. Dziewczyna 19-letnia dotąd jeszcze nie miała miesiączki, natomiast od 16 roku życia występują co 4 tygodnie *molimina menstr.* w postaci bolów w okolicy podbrzusza. Pacyjentka miała wejrzenie dobrze rozwiniętéj odpowiedniego wieku dziewczyny a badanie wewnętrzne okazało *atresia vaginae completa*, przez odbytnicę zaś wyczuć można było guz wielkości jaja gęsiego. Operacyja (laparatomija) wykazała brak narządów płciowych, które ograniczały się tylko do jajnika, a ów guz wyczuć się dający przez odbytnicę był nerką.

W drugim przypadku *atresia vaginae*, który prelegent opisuje, wykonał plastykę, za pomocą któréj wytworzył sztuczną pochwę.

XIII. Dr. Dembowski okazał przyrząd ekstenzyjny własnego pomysłu do leczenia złamań ramienia.

XIV. Dr. Drobnik z Poznania: „Kilka słów o symetrycznéj grużlicy kości“.

Dr. D. zanotował w praktyce swéj zaledwie dwa przypadki symetrycznéj grużlicy kości, która też występuje bardzo rzadko. W obu przypadkach cierpienie usadowione w kościach długich, raz w kościach sprychowych obu przedramion, w drugim przypadku w kościach wszystkich czterech kończyn. Prelegent przypuszcza, że nie jestto rzecz czysto przypadkowa i że gdyby się uważnie zebrało wszystkie przypadki symetrycznéj grużlicy, może udałoby się odnaleść przyczynę takiego wystąpienia cierpienia, a nawet mogłoby się to przyczynić do wyjaśnienia w ogóle patogenezy grużlicy.

XV. Dr. Steuermark z Kołomyi: „Przypadek rany postrzałowéj mózgu pociskiem z broni Manlichera“.

Landwerzysta zadał sobie ranę strzałem pod brodę, pocisk wyszedł sklepieniem czaszki, raniąc język, podstawę czaszki, płat mózgu prawy i rozerwawszy formalnie szwy kości czaszkowych, które były zupełnie ruchome. Ranę mózgu wytamponowano gazą jodoformową, z powodu niepokoju chorego przy zupełnéj przytomności tegoż koniecznem było częste zmienianie opatrunku, przyczem zawsze wychodziły masy mózgowe i cząstki kości. Ranny ten opuścił szpital po 3 miesiącach uleczony, pozostało tylko wielościenne zniekształcenie czaszki, oślepnięcie oka prawego (*n. opticus* przedarty), a funkcyje umysłowe i motoryczne oraz czuciowe w całem ciele były prawidłowe.

Podobne przypadki ogłosił prof. Glück w *Berl. kl. Wschrft.*, które operował u oficerów bułgarskich z powodu ropni w płatach po ranach postrzałowych mózgu.

Po wyczerpaniu się obfitego materyjału przewodniczący w krótkich a gorących słowach podziękował uczestnikom Zjazdu za pouczające odczyty i dyskusyje, za gorliwy udział w obradach Zjazdu i z wyrazami „do miłego widzenia“ zamknął IV Zjazd chirurgów polskich.

Dr. Adolf Beck.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 września. Pisma polityczne i lekarskie wszystkich krajów w ostatnich czasach są zapełnione sprawozdaniami o cholerze. I rzecz naturalna: żadna dawniejsza epidemija cholery nie szerzyła się równocześnie tyloma szlakami co tegoroczna. Nie dziwna też, że pojawienie się cholery w Europie tym razem wywołało prawdziwy popłoch, który tylko tem się tłomaczy, że po odkryciu przyczyny choroby przez Kocha i po nader licznych pracach, ogłoszonych w ostatnich latach, a opartych na spostrzeżeniach i badaniach klinicznych, zdawało się, że zaraza, jeżeli nie zgaśnie, to przynajmniéj złagodnieje, a w każdym razie, jeżeli nie ma środka leczniczego niezawodzącego, to przynajmniéj oparta na znajomości przyczyny i postępie higijeny ludzkość potrafi zapobiedz gwałtownemu szerzeniu się téj plagi naszego wieku, a w każdym razie złagodzić jéj zapędy. Spuszczono atoli z uwagi, że znajomość przyczyn choroby jeszcze nie jest identyczną z jéj leczeniem, i że higijena znaczy wprawdzie bardzo wiele, ale tylko wtedy, jeżeli się nie lekceważy i nie zaniedbuje jéj przepisów i wskazówek. A pokazało się, że obecny wybuch zarazy zastał ludzkość całkiem nieprzygotowaną, pokazało się co więcéj, że w Europie pomimo wychwalanéj cywilizacyi nietylko nie przygotowano się na przyjęcie grożnego wroga, ale nadto, czego nawet w dawniejszych epidemijach nie było, tu i ówdzie przesąd, zabobon i ciemnota szukały przyczyn nieszczęścia tam, zkąd jedynéj pomocy spodziewać się wypadało, to jest u lekarzy, którzy z zupełnem zaparciem się samych siebie stanęli na wezwanie do walki z nieprzyjacielem. Smutne i przerażające sceny, jakie się odgrywały w wielu miastach Rosyi nad Wołgą i Donem mimowolnie nasuwają porównanie ze stanem rzeczy we Francyi podczas ostatniéj wielkiéj wojny: podczas gdy rozpoczęto wojnę z wojskami niedostatecznemi co do liczby, podczas gdy fortece niedostatecznie były zaopatrywane, posądzono dowódzców o zdradę; zaledwie ciężkiemi ofiarami uwolniono stolicę od opasujęcéj ją obręczy żelaznéj, zaczęto burzyć własne pamiątki, własne mienie, mordować własnych braci. Niemniéj smutny obraz przedstawia zdziwionemu światu największe po Berlinie miasto wielkiego cesarstwa niemieckiego, bogaty Hamburg, który w téj chwili stanowi największe gniazdo zarazy. Wpuszczono zarazę, obecność jéj uznano za stosowne taić przez kilkanaście dni, zaniedbywano wszelkich przygotowań koło umieszczenia licznych chorych i chowania zmarłych. władza lekarska okazała się niedołężną, tak że podczas gdy zaraza doszła do szczytu swego musiano usunąć naczelnika téj władzy. I to wszystko dzieje się w państwie chełpiącem się swoją bogobojnością, wielkością, zamożnością i zmysłem porządku. Słusznie Virchow wracający z Rosyi podnosi dzielność gubernatora niżno-nowogrodzkiego, który drakońską co prawda proklamacyją zaprowadził porządek, zagrożony przez pospólstwo ciemne a z przemówienia wielkiego badacza niemieckiego wyrozumieć można, iż

Rosyi zazdrości prawie Baranowa. Nauczony klęską Hamburga rząd pruski dość energicznie wziął się do zabezpieczenia stolicy państwa, to też pomimo blizkości Hamburga i żywego ruchu dotychczas zaraza w Berlinie występuje bardzo łagodnie. — Zawczasu rząd austryjacki przedsięwziął środki ostrożności a dzięki sprężystości Namiestnika w Galicyi kraj nasz najwięcéj eksponowany dotychczas cieszy się względnie dobrym stanem zdrowia a wogóle cała monarchija austro-węgierska pomimo niepokojących wieści, od czasu do czasu występujących, do dziś dnia jest wolną od zarazy. Bodajby tylko kraj nasz i nadal miał się na baczności, pomny słów ś. p. Dietla: „Bójcie się cholery, ale tylko wtenczas, gdy głosu jéj ostrzegającego nie usłuchacie“.

* Kolega prymaryjusz Dr. Bogdanik z Biały donosi nam, że w mieście tem mógłby się dobrze pomieścić dentysta, będący Drem medycyny a władający językiem niemieckim, oraz że w miasteczku Skoczowie (Skotschau) na Szlązku (pomiędzy Bielskiem a Cieszynem) mógłby osiąść lekarz polski.

* W Szczawnicy do d. 31 sierpnia było gości 2884, w Pyszczanach do 6 września 3344.

* W tygodniu 35-ym (od 28 sierpnia do 3 września) było w Krakowie małżeństw 12, urodzeń 59, skonów 39, z tych z gruźlicy 6, z czerwonki 4, z nieżytu żołądka i jelit 4, z zapalenia płuc 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Nadzw. prof. wiedeński Dr. Karol baron Rokitansky mianowany został zwyczajnym profesorem ginekologii i położnictwa w Grazu; docent wiedeński Dr. Karol Foltanek nadzw. profesorem pedyjatryi w Insbruku, docent Dr. Fleiner nadzw. profesorem medycyny wewnętrznéj w Heidelbergu, docent w Budapeszcie Dr. Dyonizy Szabo zwyczajnym prof. ginekologii i akuszeryi w Klausenburgu, docent w Lipsku Dr. E. Lesser nadzw. prof. dematologii w Bernie szwajcarskiem, a docent wiedeński i asystent prof. Hofmanna Dr. Paweł Dittrich nadzw. prof. med. sądowéj w Insbruku.

* **Zmarli:** we Wiedniu b. profesor ginekologii Dr. Ludwik Bandl, urodzony 1 listopada 1842 r., w r. 1867 uzyskał we Wiedniu stopień doktora, habilitował się tamże w r. 1875, mianowany tamże profesorem nadzw. w r. 1880, następnie profesorem zwycz. w Pradze, zaszczytnie znany z prac swoich i biegły operator, cieszący się w stolicy państwa rozległą praktyką, przeniósłszy się do Pragi popadł w chorobę umysłową tak, że nie mógł rozpocząć wykładów, wskutek tego złożył profesurę i wrócił do Wiednia. — Tamże umarł radzca dworu i lekarz przyboczny Arcyksiążąt Dr. Standhartner, prymaryjusz w szpitalu powszechnym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

L. 2717.

KONKURS.

Wydział Rady powiatowéj w Cieszanowie ogłasza niniejszem na mocy §. 8 ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Nr. 17 dz. u. kr.) tudzież na podstawie postanowienia Wys. Wydziału krajowego z dnia 9 sierpnia 1892 l. 38,180, wydanego w porozumieniu z Wysokiem c. k. Namiestnictwem konkurs celem obsadzenia posady okręgowego lekarza w gminach Brusno nowe, Brusno stare, Chlewiska, Deutsefbach, Hużanieska, Huta stara, Kadłubiska, Lipsko, Lukowica, Narol miasto, Narol wieś, Nowiny horynieckie, Płaszów, Ruda różaniecka, Rudka, Wola wielka, z siedzibą w Narolu mieście z roczną płacą 600 złr. w. a. i ryczałtem rocznym na koszta podróży służbowych w kwocie 336 złr. w. a. — Chcący uzyskać tę posadę muszą prócz dostatecznéj fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryjackiego.
2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiéj.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Znajomość języków krajowych.
5) Praktykę najmniéj dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim. Prócz obowiązków lekarza okręgowego, określonych bliżéj w instrukcyi wydanéj na zasadzie §. 14 powyż powołanéj ustawy przez Wys. c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wys. Wydziałem krajowym a umieszczonéj w Nrze 82 d. u. kr. z. p. 1891 spoczywa także na lekarzu okręgowym obowiązek utrzymywania apteki domowéj.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego na ręce podpisanego prezesa najpóźniéj do 10 października 1892. 108—3—1

Z Wydziału Rady powiatowéj

Cieszanów 6 września 1892. *Gnoiński*, prezes.

KONKURS

Magistrat m. Bełza rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą o rocznych 500 złr. w. a. z kasy miejskiéj tutejszéj płacić się mającą. Obowiązki lekarza miejskiego określa instrukcyja służbowa dla lekarzy miejskich, wydana przez c. k. Namiestnictwo za porozumieniem z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14 ust. kraj. Nr. 17 z r. 1891.

Ubiegający się o tę posadę muszą prócz dostatecznéj fizycznéj zdolności posiadać warunki §. 7 powołanéj ustawy przepisane, a podania w sposób tam wskazany udokumentowane wnieść do tutejszego Magistratu najpóźniej do dnia 1 października 1892.

Bełz, dnia 19 sierpnia 1892 roku.

105—3—3 *A. Miłkowski.*

Ogłoszenie.

Magistrat miasta Przemyśla potrzebował będzie w razie wybuchu cholery w mieście, dwóch ewentualnie większéj liczby lekarzy, względnie doktorandów medycyny do udzielania pomocy chorym umieszczonym w epidemicznym szpitalu barakowym.

Pp. lekarze ewentualnie doktorandzi medycyny, reflektujący na powyższe posady zechcą po bliższe wyjaśnienie udać się do biura sanitarnego miejskiego w Przemyślu.

Magistrat miasta Przemyśla, 6 września 1892.

107—3—2 *Doliński.*

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.